CONSIDERATIONS

N° 102.

MÉDICO-LÉGALES

SUR LES MALADIES SPONTANEES

QUI PEUVENT ÊTRE CONFONDUES AVEC L'EMPOISONNEMENT AIGU, PRODUIT PAR LES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES IRRITANTES OU CORROSIVES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR G.-D. BELLENGER, de Longny,

Département de l'Orne;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ex-Chirurgien militaire.

....Si l'on ne découvre point la substance vénéneuse, lors même que les circonstances commémoratives et la nature des altérations organiques porteraient à croire qu'il y a eu empoisonnement, on n'affirmera point.....

M. ORFILA, Tox. gén., t. 2, p. 615.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationsme0004gdbe

CONSIDERATIONS

N° 102.

MÉDICO-LÉGALES

SUR LES MALADIES SPONTANEES

QUI PEUVENT ÊTRE CONFONDUES AVEC L'EMPOISONNEMENT AIGU, PRODUIT PAR LES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES IRRITANTES OU CORROSIVES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR G.-D. BELLENGER, de Longny,

Département de l'Orne;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ex-Chirurgien militaire.

....Si l'on ne découvre point la substance vénéneuse, lors même que les circonstances commémoratives et la nature des altérations organiques porteraient à croire qu'il y a eu empoisonnement, on n'affirmera point.....

M. ORFILA, TOX. gén., t. 2, p. 615.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Président.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras, *Suppléant.*
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

Regrets éternels!

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

Puisse cet essai le dédommager des nombreux sacrifices qu'il a faits pour mon éducation!

A MESSIEURS

LIAUTARD ET HUBERT.

Témoignage de mon profond respect et de ma vive reconnaissance.

G.-D. BELLENGER.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

Regrets éternels!

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

Puisse cet essai le dédommager des nombreux sacrifices qu'il a faits pour mon éducation!

A MESSIEURS

LAJUTARD ET HUBERT.

Témoignage de mon profond respect et de ma vive reconnaissance.

C.-D. BELLENGER

AVANT-PROPOS.

Il existe un assez grand nombre de *maladies spontanées* dont l'invasion et les symptômes simulent l'empoisonnement, et se développent assez souvent quelques heures après le repas. Aussi a-t-on vu plusieurs fois l'ignorance ou l'intérêt confondre, ou chercher à faire confondre l'une ou l'autre de ces affections avec le véritable empoisonnement, et compromettre ainsi l'honneur et quelquefois même l'existence des personnes les plus respectables.

Il est donc de la plus haute importance de connaître les altérations profondes de plusieurs tissus, que l'on découvre fréquemment après la mort subite d'individus qui succombent à des maladies spontanées. Le médecin qui saura que l'histoire de ces altérations nous a été transmise par les *Morgagni*, les *Hunter*, les *Boërhaave*, les *Van-Swiéten*, les *Bonet*, les *Lieutaud*, les *Chaussier*, etc., se gardera bien de prononcer qu'il y a eu empoisonnement, parce qu'il aura appris qu'un individu est mort subitement, qu'il a été en proie à des coliques plus ou moins fortes, qu'il a éprouvé des vomissemens, des déjections alvines sanguinolentes, etc., et qu'il aura trouvé, à l'ouverture du cadavre, des lésions dans les différens organes. Il n'oubliera pas que tous ces phénomènes morbides sont insuffisans, et qu'il faut retrouver le corps vénéneux pour prononcer sur l'existence d'un empoisonnement.

Les maladies spontanées que l'on pourrait confondre avec l'empoisonnement aigu sont ordinairement le résultat d'une lésion du canal digestif, du cœur, des poumons, du cerveau, de la moelle épinière et des autres parties du système nerveux. Leur durée peut varier depuis quelques heures jusqu'à un ou deux jours. Ces affections sont : l'*indigestion*, les *perforations spontanées de l'estomac*, la *gastrite aigue*, l'*hématémèse*, le *choléra-morbus*, l'*iléus-nerveux*, l'*iléus symptomatique*, la *péritonite* et la *hernie étranglée*.

A la suite de ces maladies, je rapporterai les symptômes et les lésions de tissu occasionés par la classe des poisons corrosifs. On verra quels nombreux traits de ressemblance existent entre les phénomènes morbides développés par ces substances et ceux que l'on remarque dans les affections dont j'ai à parler.

Établir les causes les plus fréquentes des maladies qui font le sujet de cette dissertation, décrire leurs symptômes les plus caractéristiques et les altérations cadavériques les plus constantes qu'elles déterminent, telles sont les trois choses auxquelles j'ai cru devoir m'attacher d'une manière spéciale.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR LES MALADIES SPONTANÉES

QUI PEUVENT ÊTRE CONFONDUES AVEC L'EMPOISONNEMENT AIGU, PRODUIT PAR LES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES IRRITANTES OU CORROSIVES.

§ I. *Indigestion.*

Définition. On désigne sous ce nom un trouble subit et passager dans l'acte de la digestion.

Causes. On peut ranger parmi elles la mauvaise qualité des alimens et des boissons, les excès de table, la violation d'habitude dans l'heure des repas, un jeûne trop long, une affection morale vive, l'exposition du corps à une chaleur atmosphérique intense ou à un froid rigoureux. C'est surtout chez les enfans, les vieillards et les convalescens que l'on observe cette indisposition le plus communément; elle est la compagne fidèle de l'ivresse.

Symptômes. C'est ordinairement quelques heures après les repas que l'indigestion se manifeste. On éprouve d'abord un malaise général plus ou moins fort, puis surviennent des efforts de vomissemens, et enfin des vomissemens plus ou moins copieux. Les matières rendues sont formées par des alimens peu altérés, d'une odeur aigre ou fade

et nauséeuse. Parfois il se joint à ces symptômes des évacuations alvines répétées et accompagnées de coliques. Dans quelques cas graves il survient une congestion de l'encéphale. Souvent le malade éprouve un sentiment de gêne qui lui arrache des cris plaintifs, et une anxiété qui le porte à repousser tout ce qui recouvre l'épigastre et la poitrine. Les individus nerveux, surtout les femmes, présentent quelquefois des symptômes graves, et qui peuvent faire croire à un empoisonnement par l'oxyde d'arsénic. Après avoir pris des alimens légers, et en petite quantité, ils ressentent des douleurs vives à l'épigastre; leur pouls devient petit, filiforme; ils ont des lipothymies et sont plongés dans une anxiété et un abattement extrêmes; du reste, ils n'ont ni vomissemens ni évacuations alvines. Ce n'est qu'après plusieurs heures que l'on voit cesser le spasme qui avait interrompu le travail de la digestion.

Cette maladie, qui se termine ordinairement d'une manière heureuse, se reconnaîtra en faisant attention à l'état des individus, en s'informant s'ils étaient malades, convalescens ou en santé, s'ils n'ont point abusé de liqueurs alcoholiques; en s'enquérant de la nature des alimens dont ils ont usé, en examinant si les matières des vomissemens sont muqueuses ou bilieuses.

Dans l'empoisonnement, l'inflammation des tissus, bien plus vive, est un caractère tranché entre ces deux affections; presque toujours les désordres sont bien plus considérables. Au reste, l'analyse chimique des matières rendues lève tous les doutes dans le cas d'empoisonnement par les substances minérales.

§ II. *Perforations spontanées de l'estomac* (1).

Définition et causes. On donne le nom de *perforation spontanée de l'estomac* à l'érosion de ce viscère, qui survient par l'irritation des

(1) Ce genre d'altération mérite toute l'attention des médecins, et par sa léthalité, et par la facilité avec laquelle il peut faire naître le soupçon de crime;

voies gastriques. Cette irritation est produite par une cause organique et interne, et non par une cause externe et par suite d'une influence mécanique.

Suivant M. *Chaussier*, la cause de ces perforations est due à une irritation primitive et spéciale des tuniques de l'estomac, laquelle détermine la sécrétion d'une liqueur âcre et corrosive, qui tourne son activité contre le tissu même d'où elle s'écoule, et contre celui sur lequel elle se répand (1).

Symptômes. Il est aisé de concevoir que ces affections produisent les symptômes les plus graves, et que souvent le malade est en proie

---

car, avant que ces perforations eussent été constatées, on les regardait comme le résultat d'un empoisonnement par les substances vénéneuses corrosives. Or, il est bien démontré maintenant que l'action de ces poisons n'est plus nécessaire pour les produire.

(1) Plusieurs praticiens pensent que dans ces sortes d'affections la bile est décomposée et acquiert des propriétés caustiques. Sans nous déclarer en faveur de cette opinion, dit M. *Orfila*, nous pouvons attester avoir plusieurs fois fait l'analyse chimique de la bile contenue dans la vésicule des individus morts à la suite de fièvres bileuses graves : nous avons constamment reconnu que ce fluide contenait une plus grande quantité de résine que dans l'état naturel, et que celle-ci avait une saveur âcre, piquante et très-chaude ; et il semble difficile d'admettre qu'un pareil fluide ait pu se trouver en contact avec nos organes sans les enflammer ou les corroder ; aussi ne sommes-nous pas éloigné de le faire entrer pour beaucoup comme cause des ulcérations et des autres lésions qui accompagnent souvent ces maladies. (Toxicologie générale, tom. 2, pag. 613.)

Morgagni rapporte qu'un enfant fut atteint d'une fièvre tierce qui, après l'avoir exténué, le conduisit à la mort au milieu de terribles convulsions. Son estomac renfermait beaucoup de bile verte, qui teignait le scalpel en couleur violette. La pointe de cet instrument, trempée dans cette liqueur, se trouva tellement envenimée, que deux pigeons, blessés avec ce scalpel, éprouvèrent de violentes convulsions et périrent presque instantanément. On mêla ensuite cette bile avec du pain et on en donna à un coq, qui mourut aussi promptement que les pigeons, avec les mêmes symptômes et un tremblement universel.

aux plus atroces souffrances. Dans certains cas, en effet, les forces du malade arrivent tout à coup au plus haut degré de prostation; dans d'autres, une douleur excessivement vive lui arrache des cris perçans. Un sentiment de pesanteur très-incommode se fait sentir à la région épigastrique, accompagné de nausées, de vomissemens et de syncopes; le pouls est petit et fréquent; les extrémités sont froides, et le corps entier éprouve, à divers intervalles, des frissons d'une durée variable. Quelquefois l'invasion de la maladie est subite, avec un sentiment de constriction si violente à la gorge et à la poitrine, que les malades se croient menacés d'une suffocation prochaine; alors survient une aphonie complète; et cette scène déchirante, qui n'est le plus souvent que de courte durée, se termine par une sueur abondante, que l'on remarque surtout à l'extrémité des doigts.

Les observations suivantes ajouteront à ce que je viens de dire sur cette affreuse maladie.

Ire. OBSERVATION.

« *M. Alexandre Gérard* dit qu'un jeune homme de vingt-huit à trente ans, qui n'avait pris, le matin, qu'un verre de vin et d'eau, et quelques onces de pain, éprouva tout à coup, sur les quatre heures du soir, une douleur si vive à la région de l'estomac, qu'il fut obligé de s'arrêter en se courbant le corps et se serrant le ventre avec ses bras. Tous les médicamens furent inutiles, et le malade mourut douze heures après l'invasion de la douleur.

« *A l'ouverture de l'abdomen* on trouva à la petite courbure de l'estomac, à un pouce environ du pylore, un trou du diamètre d'une ligne et demie environ, arrondi comme s'il eût été fait avec un emporte-pièce; et ce trou, qui était environné d'un cercle rouge de la largeur d'un quart de ligne tout au plus, avait laissé passer dans l'abdomen les différens liquides que l'on avait donnés au malade (1). »

---

(1) Mémoires sur les perforations spontanées de l'estomac, 1803.

II^e. OBSERVATION.

« M^lle de Verteron, pensionnaire au couvent des Dames Dominicaines de Montargis, après avoir passé la soirée du 27 juillet 1775 fort gaîment dans les jardins, et y avoir même chanté jusqu'à onze heures, se retira, avec ses compagnes, pour aller se coucher. Elle dormit d'un bon sommeil jusqu'à trois heures du matin ; elle éprouva alors des douleurs d'estomac si violentes, qu'elle réveilla toute la maison. On lui administra, sans succès, plusieurs médicamens calmans. A sept heures du matin, M. *Gastellier* vit la malade, s'assura qu'elle n'avait point pris de substance vénéneuse, et annonça sa mort prochaine; elle succomba, en effet, à dix heures.

« *Ouverture du cadavre.* Après avoir fait la section des tégumens, des muscles abdominaux et du péritoine, qui n'étaient nullement altérés, on vit des grains de groseilles épars çà et là sur les viscères du bas-ventre, et même quelques-uns avec leurs grappes entières, ce qui annonça quelque perforation, soit à l'estomac, soit au tube intestinal.

« L'estomac était plein, et offrait dans la partie moyenne et antérieure de sa grande courbure *deux perforations* de forme orbiculaire, au-dessus desquelles on trouva tous les alimens du souper de la veille sans être altérés ; il n'y avait aucun débris de pièces emportées, seulement les bords étaient amincis et livides : chacune de ces ouvertures aurait pu livrer passage à une balle de plomb. L'épiploon, le diaphragme et tous les organes adjacens étaient dans l'état naturel. On ne découvrit aucune trace de poison (1). »

---

(1) Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, par M. *Leroux*, t. 33, p. 24, 1815.

III^e. OBSERVATION (par M. *James Léonard*, de Londres).

W. Shepherd, âgé de vingt-six ans, tailleur de pierres, allait quitter la carrière vers les six heures du soir, lorsque, portant tout à coup sa main sur le côté gauche, il poussa un soupir et tomba à la renverse. M. *James Léonard*, appelé aussitôt auprès de lui, le trouva dans cet état de souffrance : les lèvres pâles, les genoux rapprochés du ventre, qui, par l'effet de la contraction des muscles, était tendu comme la peau d'un tambour ; la respiration courte et gênée, les narines dilatées, le pouls faible, filiforme, donnant 130 pulsations ; la soif vive, les extrémités froides ; une violente douleur dans toute l'étendue de l'abdomen, mais bien plus vive encore dans l'hypochondre gauche. Il n'y avait pas la plus petite apparence de hernie, et le malade assurait n'avoir pas eu de selle depuis trois jours.

Supposant que c'était une péritonite, on fit sur le lieu même une saignée de vingt onces, qui fut répétée sitôt après l'arrivée du malade chez lui. Le pouls présenta alors un peu plus d'élévation. Mis dans un bain, le malade y éprouva beaucoup de soulagement, et, aussitôt qu'il en fut retiré, on lui appliqua un large visicatoire sur le ventre. Une once d'huile de ricin, qui lui fut donnée ensuite, parut le fatiguer beaucoup, puisqu'il éprouva, aussitôt après, de violentes coliques, une soif excessive et une agitation des plus vives.

A minuit, saignée de vingt onces, cataplasmes émolliens sur le ventre, qui ne produisirent pas le plus léger soulagement ; abdomen tendu, ballonné ; soif vive, envies de vomir continuelles.

A quatre heures du matin, pouls faible, intermittent, et à peine sensible à six heures. Bientôt après, voulant prendre le verre pour boire, il tomba en arrière et mourut.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. A l'ouverture du bas-ventre, la première chose qui se présenta fut l'huile de ricin flottant au-dessus de trois ou quatre litres d'un liquide trouble et

blanchâtre. Le péritoine, rouge et enflammé dans toute son étendue, offrant çà et là des taches gangréneuses, était recouvert d'une lymphe épaisse qui dépassait les circonvolutions des intestins, avec lesquels elle semblait former une surface continue. L'épiploon était également fort rouge et gorgé de sang.

En soulevant le lobe gauche du foie, on aperçut, à la partie antérieure de l'estomac, et à deux pouces environ du pylore, une petite ouverture parfaitement ronde et de la grandeur d'un pois ordinaire, vue extérieurement, mais découpée inégalement, et entourée d'un pus jaunâtre à la partie interne.

Le point de l'estomac où cette rupture avait eu lieu avait un pouce d'épaisseur, et un pouce et quart environ de diamètre ; cet organe, du reste, était entièrement vide et nullement adhérent au foie. Enfin, à part la vive inflammation du péritoine, tous les autres viscères abdominaux étaient dans un état d'intégrité parfaite (1).

Est-il possible de distinguer ces lésions de celles qui sont occasionées par les poisons corrosifs ? M. *Andral* ne le pense pas. MM. *Percy* et *Laurent*, au contraire, partagent l'opinion de feu M. *Chaussier* à cet égard. On reconnaîtra ces sortes d'érosions, a dit ce savant professeur, d'après les caractères suivans : « les ulcérations et perforations de l'estomac varient par la forme, la situation et l'étendue ; elles sont ou circulaires ou petites, ou assez grandes pour qu'on puisse y passer la main. Elles peuvent survenir en tout point quelconque de l'estomac; mais c'est particulièrement à la base de cet organe, à la portion qui correspond à la rate et au diaphragme qu'on les observe le plus communément. Les alimens s'épanchent alors quelquefois dans l'abdomen ou dans le thorax, si le diaphragme est percé; mais le plus souvent il n'y a pas d'épan-

---

(1) The London medical and Physical Journal, 1829.

On trouve encore plusieurs observations de ce genre, très-curieuses et très-intéressantes, à l'article *Perforation*, du Dict. des sc. méd., entre autres celles du célèbre *Darcet* et d'*Anne Picard*.

chement : la partie ulcérée de l'estomac s'est accolée aux parties voisines. Si on détruit ces adhérences, qui sont légères, il s'écoule alors de l'estomac un liquide visqueux et onctueux au toucher, sans fétidité, ayant quelquefois une odeur musquée, toujours brunâtre, et mélangé de flocons ou molécules noirâtres, comme si une poudre de charbon très-fine était délayée dans une sérosité muqueuse. Les bords sont mous, frangés, quelquefois enduits d'une ligne noirâtre plus ou moins marquée. Partout ailleurs l'estomac conserve sa forme, sa consistance ordinaires; nulle part il n'offre des traces d'engorgement, d'inflammation ; seulement les réseaux capillaires de la membrane folliculaire paraissent être plus développés, surtout dans le voisinage de la perforation. Quelquefois cela se forme *subitement* en *peu d'heures*, chez des *personnes saines;* le *plus souvent, c'est après quelques jours de maladie*, et lorsqu'on ne peut soupçonner aucunement une cause de violence extérieure ou d'empoisonnement (1). »

M. le professeur *Orfila*, dont l'autorité en pareille matière est d'un si grand poids, a également établi les moyens à l'aide desquels il pense que le médecin parviendra à reconnaître si les symptômes et les altérations cadavériques qu'il a observés sont le résultat d'un empoisonnement ou d'une érosion de l'estomac, produite par une cause organique et interne.

1°. Il aura égard à la santé de l'individu, à son âge, à son tempérament, à la nature des alimens et des boissons dont il a fait usage peu de temps avant le développement des accidens, aux phénomènes qui ont précédé la mort. Souvent il apprendra que la personne qui fait le sujet de l'observation était depuis long-temps en proie aux symptômes d'un squirrhe de l'estomac, dont la dégénérescence ulcéreuse sera facile à concevoir, ou bien qu'elle a fait usage d'alimens suspects. Ces considérations, dont nous nous bornons à faire l'indication, sont sans doute insuffisantes pour résoudre la question qui nous

(1) Bulletin des sciences médicales du département de l'Eure, n°. 53, p. 7 et suiv.

occupe; néanmoins on aurait tort de les négliger, car elles peuvent servir à éclairer le diagnostic.

2°. La perforation elle-même pourra fournir des caractères distinctifs. Lorsqu'elle est le résultat d'un poison irritant, caustique, ses *bords* offrent la même épaisseur que celle de l'organe, quelquefois même ils sont durs, calleux. Dans la perforation spontanée, au contraire, les bords sont amincis et formés seulement par la membrane péritonéale, les deux autres tuniques de l'estomac ayant été détruites dans une plus grande étendue que la membrane séreuse. L'*ouverture*, dans la perforation spontanée, n'est pas aussi irrégulièrement découpée que dans celle qui a été causée par l'ingestion d'une substance corrosive. Les contours de la perforation produite par l'*acide nitrique* concentré sont colorés en *jaune*, ce qui dépend de l'action chimique que cet acide exerce sur les tissus de l'estomac. La couleur de la partie qui entoure la perforation est *noire*, si celle-ci a été déterminée par l'*acide sulfurique* concentré. Presque toujours dans la perforation qui est due à l'empoisonnement, les portions d'estomac *non perforées* sont le siége d'une inflammation plus ou moins vive, dont on observe également des traces dans la bouche, dans le pharynx et dans le canal intestinal; tandis que le plus souvent, dans la perforation spontanée, les parties *non perforées* ne présentent aucun signe d'engorgement ni d'inflammation. Néanmoins, ce dernier caractère n'est point constant; car si, d'une part, on voit rarement, à la vérité, des perforations déterminées par un poison corrosif n'être point accompagnées de l'inflammation des portions du canal digestif non perforées, on peut également observer des perforations spontanées dans lesquelles il y a inflammation de l'estomac et des intestins.

3°. On cherchera à démontrer la présence du poison, en faisant l'analyse des matières liquides ou solides contenues dans l'estomac, ou épanchées dans l'abdomen, ou celle des tissus qui composent le tube digestif; et, si l'on ne découvre point la substance vénéneuse, lors même que les circonstances commémoratives et la nature des altérations organiques porteraient à croire qu'il y a eu em-

poisonnement, on n'affirmera point. Si, malgré les recherches les plus scrupuleuses, il est impossible de démontrer l'existence du poison, et que les commémoratifs, les symptômes, et surtout les caractères des lésions de tissu, indiquent que la mort a été le résultat d'une perforation spontanée, on affirmera qu'il n'y a pas eu empoisonnement, et cela d'autant mieux, que les poisons susceptibles de perforer l'estomac appartiennent presque tous au règne minéral, et sont par conséquent susceptibles d'être décélés par les réactifs chimiques (1).

M. le docteur *Rostan* dit avoir observé que l'inflammation, l'érosion et la gangrène déterminées par un poison corrosif affectent spécialement les plis ou rides de la membrane muqueuse, et laissent presque intacts les intervalles qui les séparent ; tandis que dans les phlegmasies ordinaires des mêmes parties, la rougeur et les autres altérations s'étendent conformément dans un espace plus ou moins grand.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit sur les superforations spontanées de l'estomac, jusqu'à quel point ces maladies peuvent simuler l'empoisonnement aigu. En effet, l'anxiété et l'agitation extrêmes des malades, les vomissemens plus ou moins pénibles, les douleurs vives et déchirantes à l'estomac, suivies d'une mort aussi prompte qu'imprévue, les lésions que l'on trouve à l'ouverture des cadavres, tout ne tend-il pas à faire croire à des desseins criminels? Les gens de l'art ne sauraient donc trop se tenir en garde contre une méprise dont les suites pourraient faire peser sur un innocent toute la rigueur des lois.

---

(1) Ouvrage cité, t. 2, p. 614 et suivantes.

§ III. *Gastrite aiguë, ou inflammation de l'estomac.*

Causes. Une émotion vive, de fortes contusions sur l'épigastre, un écart de régime, l'impression du froid, la disparition d'un rhumatisme ou d'un exanthème peuvent en être les causes occasionelles, comme ils peuvent être celles de toutes les autres maladies. Bien que cette affection se montre dans toutes les saisons, et qu'elle ne respecte ni le sexe, ni l'âge, ni la constitution, il paraît cependant qu'elle est plus commune dans les pays chauds et tempérés, et qu'elle attaque de préférence les individus nerveux, irascibles, et plutôt maigres que gras, ainsi que les hommes qui, par état, sont plus exposés aux intempéries de l'atmosphère.

Symptômes. Le début de la gastrite est presque toujours brusque, et ordinairement marqué par une fièvre aiguë. Une douleur très-vive et comme déchirante se fait sentir à l'épigastre, et augmente beaucoup par la pression : elle est accompagnée d'une chaleur âcre et brûlante, et d'un sentiment de constriction qui, de l'estomac, se propage quelquefois jusqu'au pharynx, de manière à rendre très-pénible le mouvement de la déglutition. La bouche est brûlante, la langue rouge ou jaunâtre, presque toujours sèche. Le malade désire continuellement des boissons froides et acides, et éprouve d'abord, quand il a bu, un sentiment de fraîcheur dans l'estomac, auquel succèdent bientôt des angoisses, des nausées, des vomissemens, qui ne sont pas suivis d'un soulagement même momentané. Les évacuations alvines sont le plus souvent nulles, à moins que la gastrite ne soit compliquée de diarrhée.

La circulation et la respiration sont plus ou moins accélérées : les malades éprouvent de violentes agitations, se plaignent d'un froid glacial, au début, ou d'une chaleur insupportable, quoique souvent la peau soit froide au toucher. Ils poussent des soupirs fréquens, sortent sans cesse les bras hors du lit, rejettent leur couverture, et

tout ce qu'ils ont sur la poitrine et l'estomac. Leurs yeux sont rouges et injectés ; leur figure présente l'expression de la souffrance.

La marche de cette maladie est ordinairement très-rapide ; elle peut amener la mort en vingt-quatre heures, et même dans un espace de temps plus court.

A l'ouverture des cadavres, on trouve la membrane muqueuse rouge, livide, brune ou ecchymosée ; elle est souvent épaissie, quelquefois parsemée de mamelons analogues aux bourgeons charnus d'une plaie en suppuration ou détruite par la gangrène. Dans quelques cas la capacité de l'estomac est diminuée au point qu'elle n'offre plus que le volume d'un intestin, et que ses parois, presque partout en contact avec elles-mêmes, sont sèches et enduites d'une matière blanchâtre et pultacée.

La plupart des phénomènes morbides et des altérations cadavériques qui viennent d'être mentionnés se remarquent dans la gastrite déterminée par les substances vénéneuses irritantes ; mais il est quelquefois permis de soupçonner, pendant la vie, que les symptômes de gastrite aiguë auxquels le malade est en proie sont le résultat de l'ingestion d'un poison : ainsi, la présence de taches jaunes sur les lèvres, sur les mains, etc., décèle presque toujours l'acide nitrique. La matière des vomissemens rougissant fortement l'eau de tournesol, et bouillonnant sur le carreau, peut faire *présumer* que l'inflammation de l'estomac est due à l'introduction d'un acide caustique dans ce viscère ; tandis qu'elle est l'*indice* d'un empoisonnement par une substance alcaline si elle verdit le sirop de violettes. Souvent, dans les cas d'empoisonnement par des sels corrosifs ou par d'autres caustiques, le corps est recouvert d'une sueur froide et visqueuse.

§ IV. *Hématémèse (de αἷμα, sang, et d'ἐμέω, je vomis), ou vomissement de sang ; melæna, maladie noire.*

Cette affection consiste dans des évacuations abondantes, par haut et par bas, d'une matière noire et sanguinolente.

Causes. La suppression ou la cessation de certaines hémorrhagies habituelles, de certains écoulemens établis artificiellement; l'usage trop prolongé des boissons alcoholiques et des autres substances qui irritent continuellement l'estomac; l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide, pendant que le corps est en sueur; les coups, les chutes, la compression sur la région de l'estomac, et surtout celle exercée par quelque tumeur; l'altération organique de certains viscères abdominaux, la suppression prématurée des fièvres intermittentes sont des causes fréquentes de cette maladie : on l'observe bien plus souvent encore à la suite des affections morales vives, surtout des accès de colère, des chagrins profonds, des frayeurs, etc. (1).

Les individus faibles, grêles, d'un caractère irascible, principalement les femmes, sont très-disposés à être atteints d'hématémèse; les jeunes gens pléthoriques, vers l'âge de la puberté, surtout ceux qui mènent une vie sédentaire et trop succulente, ou qui ont perdu un membre, peuvent aussi en être affectés.

Symptômes. Il se déclare le plus souvent une douleur épigastrique profonde et quelquefois pongitive; il survient des nausées, qui précèdent le vomissement d'un sang liquide ou coagulé, diversement coloré, ordinairement mêlé avec des matières alimentaires ou des mucosités fournies par l'estomac : le vomissement a lieu avec plus ou moins d'effort, souvent sans difficulté; immédiatement après qu'il a vomi, le malade ressent un soulagement et un bien-être d'autant plus grands qu'il souffrait davantage; l'état de trouble et de spasme qui a précédé et suivi le vomissement cesse bientôt, et tout rentre dans l'état naturel, jusqu'à un nouvel accès, qui revient à une époque plus ou moins éloignée. Souvent, après le vomissement, de légères

(1) M. *Portal*, qui a publié, dans les Mémoires de la Société médicale d'Émulation, des observations sur le mélœna, en rapporte deux exemples occasionés par de vives affections de l'âme. Il fait également mention d'un autre qui fut la suite de la répercussion de la goutte.

coliques se font sentir; elles sont suivies de selles liquides, noires et fétides, qui répandent quelquefois une odeur insupportable. On observe rarement de la fièvre dans l'état aigu, à moins que l'estomac ne soit le siége d'une autre altération que celle propre au vomissement de sang. La durée des vomissemens varie singulièrement; s'ils sont fréquemment répétés, les malades tombent bientôt en syncope : il peut alors survenir un délire obscur, des sueurs froides, avant-coureurs d'une mort prochaine.

Cette maladie, heureusement rare, est presque constamment mortelle.

Nécropsie. La seule altération observée est la rougeur de la membrane muqueuse de l'estomac. Jamais cette maladie n'occasione des désordres aussi grands que l'ingestion des poisons corrosifs.

L'hématémèse, dit M. *Orfila*, ne saurait être confondue qu'avec l'empoisonnement produit par les substances corrosives et âcres (les autres ne déterminant presque jamais des vomissemens sanguinolens). Or, lorsque ces poisons donnent lieu à des vomissemens ou à des déjections sanguinolentes, le sang rendu est d'une belle couleur rouge, tandis qu'ici il est noir; outre cela, les poisons corrosifs développent, le plus souvent, une vive inflammation dans la bouche, l'œsophage, l'estomac et le reste du canal intestinal; tandis que dans la maladie noire le tube digestif n'est point affecté généralement, on n'observe qu'une excitation, une phlogose ou une escharre dans l'une ou l'autre partie du conduit alimentaire. En général, on voit qu'en exprimant la membrane muqueuse de l'estomac des individus qui ont succombé à cette affection, on fait suinter une matière noirâtre semblable à celle qui était rendue par le vomissement, circonstance qui ne se rencontre point dans les empoisonnemens par les poisons âcres ou corrosifs : d'ailleurs, la maladie noire est souvent occasionée par le squirrhe de l'estomac ou d'une autre partie des viscères contenus dans l'abdomen (1).

(1) Ouvrage cité, t. 2, p. 623 et suiv.

§ V. *Choléra-morbus spontané ou essentiel.*

Définition. Cette maladie, que Chaussier a désignée sous le nom de *cholerragie* (de χολὴ, *bile*, et de ῥήγνύω, *je romps*), a été ainsi définie par Galien : *affection aiguë, avec vomissemens bilieux fréquens, déjections alvines répétées, contracture des membres et refroidissement des extrémités.*

Causes. L'ingestion de boissons aigres et froides pendant que le corps est en sueur, le passage subit du chaud au froid, et *vice versâ ;* des impressions morales vives; la suppression du flux menstruel, la répercussion des maladies cutanées, les vers, et une grande quantité d'alimens de digestion difficile, peuvent provoquer le développement de cette maladie. En général, elle ne se manifeste que dans les mois les plus chauds.

Le choléra-morbus appartient particulièrement à l'âge adulte ; les personnes d'un tempérament bilieux y sont surtout sujettes.

Symptômes. Tout à coup il se déclare des vomissemens presque continuels, de nature bilieuse en général, d'une couleur verte, bleue ou lie de vin; des douleurs abdominales atroces, qui ont particulièrement leur siége dans l'hypochondre droit ou dans la région épigastrique, accompagnées souvent d'une rétraction de l'abdomen ; des déjections alvines également bilieuses et abondantes ; un hoquet continuel, des éructations acides, des convulsions, du délire ; des crampes dans les membres, et principalement dans le trajet des tendons. Les traits de la face se décomposent, et il y a prostration générale des forces ; le pouls, petit et accéléré, est quelquefois imperceptible ; la transpiration est supprimée, ou il y a des sueurs froides; la chaleur interne est brûlante et les extrémitées sont glacées ; l'urine est trouble et rare.

Cette affection se termine souvent au bout de quelques heures.

A l'ouverture des individus qui succombent à cette maladie on peut voir de la rougeur dans les voies d'gestives, la vésicule biliaire et le canal cholédoque sont distendus ; quelquefois cependant ils sont vides; le duodénum et le pylore sont souvent gangrénés ; l'estomac et le foie sont enflammés dans quelques circonstances : mais jamais l'inflammation ou la gangrène ne s'observent dans toute l'étendue du canal digestif; les voies aériennes ne sont point phlogosées.

Les phénomènes morbides de l'empoisonnement par les préparations d'antimoine et d'arsénic sont surtout difficiles à distinguer de ceux propres à cette affection : les déjections, dans l'une et l'autre circonstances, ont la même intensité, et les résultats sont également funestes. On fait observer néanmoins que, dans la maladie produite par le poison, la diarrhée ne se montre qu'après les vomissemens ; ces deux symptômes sont, au contraire, simultanés dans l'affection cholérique. Les traces des substances vénéneuses dans les matières évacuées lèvent les derniers doutes.

§ VI. *Iléus nerveux essentiel, passion iliaque, volvulus ou miserere, colique nerveuse.*

Cette maladie a été ainsi appelée, parce qu'elle paraît avoir son siége dans l'iléon.

Causes. le tempérament nerveux, un état habituel de constipation, l'abus des liqueurs spiritueuses, les exercices pénibles, les sauts lorsque l'estomac est rempli d'alimens ; les affections morales, etc. ; les coups, les chutes sur l'abdomen, pendant le travail de la digestion, peuvent occasioner cette névrose. *Hoffmam* prétend qu'elle peut être déterminée par l'usage du pain mal cuit, des substances amylacées, des fruits peu mûrs ; par la privations de boissons pendant le repas.

Cette maladie atteint plus particulièrement les enfans, et s'observe plus souvent en été qu'au printemps, et en automne qu'en hiver.

Symptômes. Sur-le-champ le malade ressent une douleur très-forte et déchirante autour de l'ombilic ; il est en proie à des souffances si horribles, qu'il appelle la mort à grands cris. Il se courbe en avant, se replie sur lui-même ; il se roule et se tord de cent manières différentes ; la soif est dévorante, la sensation de froid très-intense ; la salivation a été remarquée par *Cœlius Aurélianus.* Bientôt il survient des vomissemens, qui ne consistent d'abord que dans l'expulsion de matières alimentaires, muqueuses et bilieuses ; ensuite le malade rejette et les lavemens et les matières stercorales elles-même. Ces vomissemens, souvent continuels, n'apportent aucun soulagement ; l'abdomen est dur, gonflé, douloureux ; l'intestin donne au tact la sensation d'une corde ; enfin la constipation est très-forte et presque toujours opiniâtre ; la respiration est laborieuse et le pouls plus ou moins altéré ; l'urine est enflammée, rougeâtre ; la peau sèche et couverte quelquefois, dans plusieurs points de son étendue, d'une sueur froide. L'insomnie, les convulsions, le délire, les lipothymies et le hoquet se joignent à cette série de symptômes, et font en peu de temps succomber le malade.

« Cette affection peut simuler d'autant mieux l'empoisonnement par les substances irritantes, que son invasion est presque toujours subite, et qu'elle peut avoir lieu trois ou quatre heures après le repas. Voici quelques considérations propres a éclairer le diagnostic : 1°. dans l'iléus, la douleur est le plus souvent bornée aux environs de l'ombilic, et dans le trajet du colon ; loin d'être continue, elle cesse complètement, pour revenir à des intervalles plus ou moins rapprochés ; 2°. la matière des vomissemens, formée d'abord par du mucus, des alimens, de la bile, renferme bientôt après des matières stercorales et les liquides injectés sous forme de lavemens, particularité qu'il n'est pas commun de rencontrer dans l'empoisonnement par les substances irritantes ; 3°. dans l'iléus, la constipation est opiniâtre, tandis qu'il y a souvent diarrhée dans l'empoisonnement ; 4°. si l'individu succombe, et que l'iléus soit véritablement nerveux, l'absence de lé-

sions organiques suffit pour lever toute difficulté dans la plupart des cas (1). »

§ VII. *Iléus symptomatique.*

Causes. L'occlusion du canal intestinal produite par un *étranglement interne*, par un *corps étranger* contenu dans l'intestin, ou par une *tumeur* située dans son voisinage; un repas abondant d'alimens indigestes, ou fait dans des conditions défavorables; l'introduction de corps étrangers, tels que des noyaux de fruits, peuvent donner lieu à cette affection.

Symptômes. Le plus souvent cette maladie est précédée de prodromes, tels que pesanteur dans un point de l'abdomen, dégoût, difficulté des digestions, coliques, constipation, nausées, vomissemens plusieurs heures après les repas, etc.; elle offre, en outre, la plupart des phénomènes morbides que l'on rencontre dans l'iléus nerveux essentiel. Mais, dans le cas où son invasion serait subite, et où ses symptômes présenteraient quelque analogie avec ceux qui sont propres aux substances vénéneuses irritantes, l'absence du poison dans les matières rendues et les lésions que l'on trouverait dans l'abdomen, dans le cas où l'individu succomberait, seraient plus que suffisantes pour écarter tout soupçon d'empoisonnement. Cette affection, en effet, résulte toujours d'une cause facile à apprécier après la mort.

§ VIII. *Péritonite ou inflammation du péritoine.*

Causes. L'impression du froid, les erreurs de régime, les émotions vives, le tempérament sanguin, la pléthore. Mais une disposition spéciale de l'économie est fort souvent la cause unique de cette phleg-

---

(1) Toxicol. gén., t. 2, p. 618.

masie, et presque toujours la cause principale; elle est plus commune dans l'âge adulte qu'aux autres époques de la vie. Les femmes, surtout celles qui sont nouvellement accouchées, y sont plus sujettes que les hommes ; elle est plus fréquente dans les saisons froides.

Parmi les causes externes on peut ranger les contusions, les coups, les chutes sur l'abdomen.

Symptômes. Le début de cette affection est ordinairement marqué par un frisson plus ou moins fort et prolongé, et par un brisement dans les membres. D'autres fois une douleur aiguë dans un point de l'abdomen en est le premier phénomène. Cette douleur est tensive, pongitive : quelques malades la comparent à celle que produirait l'introduction dans les parties affectées d'un instrument tranchant ou d'une vis ; la plus légère pression, le simple contact de la main suffit pour l'exaspérer. Le malade, ordinairement couché sur le dos, ne peut exécuter le moindre mouvement. La constipation est un symptôme ordinaire de la péritonite. Souvent à ces phénomènes morbides se joignent des nausées et des vomissemens, d'abord des alimens qui étaient contenus dans l'estomac au moment de l'invasion, puis des boissons que le malade prend, des muscosités que l'estomac sécrète, et de la bile, qui ne tarde pas à y affluer. Presque toujours les parois abdominales sont distendues par des gaz; bientôt la tuméfaction du ventre augmente encore, et la sonoréité diminue par l'accumulation d'un liquide dans la cavité du péritoine. La face est décomposée ; ses traits sont tirés en haut et donnent à la physionomie une expression remarquable de souffrance et d'anxiété. La respiration est fréquente, petite, interrompue ; la circulation et les autres fonctions sont plus ou moins troublées; la soif est plus ou moins vive : le malade n'ose la satisfaire, dans la crainte de provoquer le vomissement.

Dans le plus grand nombre de cas cette affection a une issue funeste ; elle peut faire périr le malade en vingt-quatre et même dix-huit heures.

L'*autopsie cadavérique* lève tous les doutes ; elle ne montre souvent qu'une rougeur générale des viscères abdominaux. Quelquefois on trouve dans la cavité du péritoine un épanchement liquide séro-purulent, mêlé de flocons albumineux, de débris de fausses membranes ; du reste, cette enveloppe séreuse n'offre aucune trace d'ulcération ni d'érosion.

§ IX. *Hernie étranglée.*

Causes. Le plus souvent cette sorte de hernie paraît subitement à la suite d'un effort, d'une chute, d'une pression violente exercée sur l'abdomen. Elle affecte spécialement les individus vigoureux, pléthoriques dont les ouvertures herniaires sont étroites, peu extensibles, et susceptibles de revenir sur elles-mêmes lorsqu'elles ont été distendues.

Symptômes. Il suffit d'avoir observé quelques cas de hernie étranglée pour être convaincu de l'analogie qui existe entre les symptômes de cette affection et ceux que les poisons irritans déterminent dans certaines circonstances. Le malade, en effet, ressent d'abord une douleur plus ou moins forte qui s'étend de la partie étranglée aux régions voisines ; la toux, l'éternuement et les autres secousses du corps augmentent cette douleur. Assez souvent aussi le malade éprouve un sentiment de constriction semblable à celui que produirait une corde tirée à travers la partie supérieure de l'abdomen ; bientôt il survient des nausées, des vomissemens fréquens et pénibles ; le malade rejette d'abord les alimens, puis des matières qui ont une odeur fécale, enfin les boissons qu'il prend. La constipation est des plus opiniâtres. La fièvre se déclare, le ventre se tuméfie ; la douleur se concentre dans la hernie, le hoquet se manifeste, etc. Parfois les symptômes de l'étranglement sont si violens, que le malade succombe en un jour, quelquefois dans l'espace de quelques heures ; le plus souvent l'inflammation se termine par gangrène.

On a vu l'étranglement donner lieu à des convulsions, au tétanos, symptômes qui annoncent une terminaison promptement funeste.

Les *altérations cadavériques* ne sauraient causer la moindre méprise sur la nature de l'affection.

C'est ici le lieu de rapporter les symptômes et les lésions cadavériques occasionés par les poisons corrosifs. En les comparant avec ceux que l'on observe dans les maladies qui précèdent, on verra qu'il existe entr'eux de bien nombreux traits de ressemblance. Puisse donc le médecin donner toute son attention à la solution d'un problême non moins difficile que terrible dans ses conséquences!

Symptômes généraux produits par les poisons irritans.

« Les symptômes généraux produits par les substances corrosives introduites dans le canal digestif dépendent presque tous des lésions de ce canal, du système nerveux et des organes de la circulation. Ces symptômes sont, une ardeur et une constriction à la bouche, à la langue, à l'œsophage, à l'estomac et aux intestins; des douleurs atroces dans toute l'étendue du canal digestif; le hoquet, des nausées fréquentes, des vomissemens douloureux, opiniâtres, quelquefois sanguinolens, et qui font craindre la suffocation; des déjections alvines également sanguinolentes, avec ou sans ténesme; pouls petit, serré, fréquent, souvent imperceptible; respiration gênée, accélérée; froid glacial; quelquefois, cependant, chaleur intense; soif inextinguible; dysurie, strangurie, ischurie; sueur froide; décomposition subite des traits du visage, perte de la vue, rire sardonique, convulsions et contorsions horribles, dépravation des facultés intellectuelles. Assez généralement l'intensité de l'inflammation est telle que les individus sont plongés dans un grand état d'abattement; ils présentent à peu près les mêmes phénomènes que les malades atteints de la fièvre dite *adynamique;* incapables de faire le moindre effort, ni de se soutenir, ils ne donnent que de légers signes de vie. Alors la langue est rouge sur les bords, sèche, plus ou moins gercée

et brune à sa surface supérieure. Les taches pourpres et l'éruption miliaire, que plusieurs médecins ont regardées comme un symptôme de cet empoisonnement, manquent souvent, et sont loin de pouvoir être données comme un de ses caractères essentiels.

Lésions de tissus produites par les poisons irritans.

« 1°. Les diverses parties de la bouche, l'œsophage, l'estomac et le canal intestinal sont enflammés; tantôt la membrane muqueuse seule offre dans toute son étendue une couleur rouge de feu, tantôt cette couleur est d'un rouge cerise ou d'un rouge noir : alors il n'est point rare de voir les tuniques musculeuse et séreuse participer à cette inflammation, et l'on découvre une quantité plus ou moins considérable de taches noires semblables à des escharres, ou de zones longitudinales d'un rouge foncé, qui dépendent de l'extravasation d'un sang noir entre les tuniques ou dans le chorion de la membrane muqueuse. Quelquefois on trouve de petits ulcères près du pylore; mais le plus souvent l'inflammation se borne à l'arrière-bouche, à l'estomac et au gros intestin, phénomène qui paraît tenir à ce que le poison a été plus long-temps en contact avec ses parties qu'avec les autres.

« 2°. La membrane muqueuse se détache facilement de la musculeuse, de manière que celle-ci et la séreuse restent parfaitement isolées. *Hobenstreit* et *Mahon* regardent ce signe comme une des preuves du poison.

« 3°. Assez souvent les poumons sont le siége d'une altération marquée; ils sont plus ou moins enflammés; leur couleur est rouge ou violette; leur tissu, serré, plus dense, moins crépitant que dans l'état ordinaire, contient une certaine quantité de sang ou de sérosité sanguinolente. Ces phénomènes peuvent tenir aux efforts répétés et infructueux de vomissement; nous pensons cependant qu'ils sont souvent le résultat d'une action spéciale de la substance vénéneuse sur les poumons.

« 4°. Les ventricules et les oreillettes du cœur sont plus ou moins distendus par du sang différemment coloré, suivant l'époque à laquelle on ouvre les cadavres. Dans une multitude de circonstances, ce fluide se trouve coagulé une ou deux heures après la mort, et, presque constamment, il est dans cet état au bout de quinze ou dix-huit heures.

« Dans certains cas, les ventricules du cœur, ou plutôt la membrane qui les revêt à l'intérieur, les colonnes charnues, les oreillettes ou les pelotons graisseux contenus dans ces cavités, sont plus ou moins enflammés, scarifiés ou ulcérés. Le sublimé corrosif et l'acide arsénieux déterminent principalement cette lésion.

« 5°. Quelquefois la membrane interne de la vessie urinaire est injectée, enflammée, etc. On n'observe guère cette lésion que dans l'empoisonnement par les cantharides.

« 6°. Le cerveau et les méninges n'offrent point de lésion notable; cependant on remarque quelquefois un engorgement des vaisseaux veineux qui rampent à la surface externe de cet organe.

« 7°. Quelquefois la puissance corrosive de ces poisons s'étend sur la peau, qui se recouvre de taches noires, comme gangréneuses. *Morgagni* (1) parle d'une femme empoisonnée avec l'arsénic, qui offrit, après sa mort, la face postérieure du corps entièrement noire de la tête aux pieds; les poumons étaient gangrénés, l'estomac et le duodénum rongés.

« Les caractères dont nous venons de faire mention manquent quelquefois dans l'empoisonnement par les corrosifs, et le cadavre n'offre aucune altération (2). »

---

(1) *De causis et sedibus morborum*, epist. 59, art. 3, p. 24.

(2) Toxicol. gén., t. 1, p. 44 et suiv.

CONCLUSION.

Plusieurs autres affections, telles que la méningite, l'encéphalite, l'hydrocéphale aiguë, l'apoplexie, etc., peuvent simuler, jusqu'à un certain point, l'empoisonnement aigu produit par les substances narcotiques. Dans le cas où ces maladies seraient compliquées avec des affections des organes de la digestion et de la respiration, nul doute alors que les phénomènes morbides et les altérations cadavériques qu'elles présenteraient n'eussent la plus grande analogie avec ce qu'on observe dans l'empoisonnement par les substances narcotico-âcres (1). Toutefois il est à remarquer que ces poisons développent rarement des désordres aussi grands dans l'encéphale.

Il est encore arrivé plusieurs fois que l'on a cherché à faire confondre avec l'empoisonnement des maladies qui se terminent par la mort, au moment où l'on s'y attend le moins; telles sont *les hémorrhagies internes, la rupture de certains organes, les congestions sanguines dans l'un des principaux viscères, les abcès internes, certains anévrysmes*, etc. Mais, dans ces cas, l'ouverture des cadavres dissipe tous les doutes. Si la mort subite était le résultat d'une passion vive, tel qu'un excès

(1) On ne devrait désigner sous le nom de poisons *narcotico-âcres* que ceux qui déterminent à la fois l'inflammation des parties qu'ils touchent et le narcotisme. (Toxicol. gén., t. 2, p. 198.)

de douleur ou de plaisir, l'homme de l'art baserait son jugement sur l'absence des signes qui caractérisent l'empoisonnement, et surtout sur l'impossibilité dans laquelle il serait de découvrir le poison.

Voici, suivant M. *Fodéré*, les préceptes que le médecin doit avoir présens pour tâcher d'éviter des méprises, qui pourraient devenir funestes :

« 1°. Il fera attention à la saison de l'année et aux maladies qui règnent ; car le choléra-morbus, par exemple, règne ordinairement dans les mois d'été qui s'approchent de l'automne, et dans l'automne même ; également, il y a telle constitution médicale où les coliques et les vomissemens sont comme épidémiques.

« 2°. Il étudiera bien les habitudes et la vie antérieure du sujet ; il s'informera surtout s'il était valétudinaire, ou s'il avait éprouvé quelque maladie mal jugée, ou s'il n'avait point quelque vice caché (ce qui arrive fréquemment), étant moins présumable qu'un homme, qui jouit d'ailleurs d'une santé parfaite, soit tout à coup attaqué de symptômes violens par cause interne, ou du moins qu'il en périsse ; la nature seule, ou aidée de l'art, prenant ordinairement le dessus quand le sujet est sain et robuste.

« 3°. Il observera s'il y a fièvre, ou si la maladie est sans fièvre, parce qu'il est rare que les accidens occasionés par cause interne soient sans fièvre ; au lieu que cela est très-commun avec les poisons, du moins dans le premier temps de leur action (1). »

« Enfin, dit M. *Orfila*, le médecin sage et instruit doit être inaccessible à toute prévention. Il doit examiner attentivement les phénomènes de la maladie qui est l'objet de ses recherches ; en comparer la marche et la nature à toutes celles qui se développent spontanément

---

(1) Médecine légale, t. 4, p. 297.

dans telle ou telle autre saison, avoir égard à l'âge et à la constitution des personnes, au climat qu'elles habitent, aux affections auxquelles elles sont sujettes, aux passions qui les agitent; joindre à ces perquisitions scrupuleuses l'inspection régulière de tous les organes; décrire avec précision les altérations de leur forme, de leur couleur, de leur texture; recueillir les matières qui sont contenues dans le canal digestif; étudier avec soin leurs propriétés physiques, déterminer leur nature, en faisant de nombreuses opérations chimiques. Il parviendra, ainsi éclairé par le flambeau de l'anatomie pathologique, de la physiologie et de la chimie, à des conclusions rigoureuses, propres à mettre la vérité dans tout son jour, et seules capables de servir de base au jugement que les magistrats doivent prononcer. »

FIN.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Νουσηματα δὲ πάντα μὲν ἐν πάσῃσι τῇσιν ὥρῃσι γίνεται, μᾶλλον δ' ἔνια κατ' ἐνίας αὐτέων γινέπαι καὶ παροξυνέται. (Τμῆμα γ, ἀφορ. ιθ'.)

Β'.

Ὑποχωρήματα μέλανα, ὁκοῖον αἷμα μέλαν, ἀπ' αὐτομάτου ἰὸντα, καὶ ξὺν πυρετῷ, καὶ ἄνευ πυρετοῦ, κάκιστα. Καὶ, ὁκόσῳ ἂν τὰ χρώματα ὑποχωρημάτων πλείω πονηρότερα ᾖ, μᾶλλον κάκιον. (Τμῆμα δ', ἀφορ. κα'.)

Γ'.

Ἐπὶ εἰλεῷ ἔμετος, ἢ λύγξ, ἢ σπασμος, ἢ παραφροσύνη, κάκον. (Τμῆμα ή, ἀφορ. ί.)

Δ'.

Αἷμα ἄνω μὲν, ὁκοῖον ἂν ᾖ, κακον· κάτω δὲ, ἀγαθον, μέλαν ὑποχωρέον, (Τμῆμα δ', ἀφορ. κέ.)

Ε'.

Νουσημάτων ὁκόσων ἀρχομένων, ἢν χολὴ μελαίνα ἢ ἄνω, ἢ κάτω ἐπέλτῃ, θανάσιμον. (Τμῆμα δ', ἀφορ. κβ'.)

ς'.

Κύστιν διαχοπέντι, ἢ ἐγκέφαλον, ἢ καρδίην, ἢ φρένας, ἢ τῶν ἐντέρων τι τῶν λεπτῶν, ἢ κοιλίην, ἢ ἧπαρ, θανατῶδες. (Τμῆμα ς', ἀφορ. ιή.)